

## Weitere wichtige Angaben

Vorerkrankungen | Dialyse | Diabetes | Prothesen  
Medikamentenunverträglichkeiten usw.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Bitte tragen Sie entsprechende Papiere bei sich.**

Datum | Unterschrift

.....



# NOTFALLPASS



Name | Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Telefon

.....  
Krankenversicherung

.....  
Hausarzt

.....  
Telefon

### Notwendige Medikamente

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### zutreffendes bitte ankreuzen

Herzschrittmacher

Allergien | welche

.....  
Blutverdünner | welche

.....  
Infektionserkrankungen | welche

.....  
Diabetiker

ja

nein

### Im Notfall bitte benachrichtigen

Name

.....  
Telefon

.....  
Patientenverfügung liegt bei

.....  
Betreuungsverfügung liegt bei

.....